

大阪府障がい者委託訓練事業企画提案書

〔知識・技能習得訓練(集合訓練)〕

平成30年12月10日

大阪府知事様

住 所 大阪府中央区・・・
 機関(法人)名 株式会社 △△△
 代表者職・氏名 代表取締役 □□ □□ 印

大阪府が実施する障がい者委託訓練を受託したく企画提案書を提出します。

訓練月数は(かっこ)内に数字で記入すること。

1 訓練区分 ※提案する訓練の口にチェック(✓、■)を記載すること	介護系コース	職場実習 <input checked="" type="checkbox"/> 有										
	その他コース	職場実習 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無										
2 訓練科目名	介護職員初任者養成研修科(精神障がい者対象)(3か月)											
3 訓練実施施設名	△△スクール ○○校											
4 訓練時間・月数	総訓練時間: 300時間		訓練月数: 3か月 ※訓練月数は変更不可									
5 弾力化後の月数	弾力化後の訓練月数: 　　か月 ※訓練期間を弾力化する場合のみ記載すること											
6 対象障がい者 ※対象とする障がい者に○印を記載すること ※対象が発達障がいの場合は、その他の欄に発達と記載すること	身体		知的	精神	その他							
	上下肢・内部	視覚	聴覚	○								
【訓練受講者の障がい程度の条件】												
※ 7-1【随時開講】又は7-2【定期開講】のどちらか一方のみ記載すること。												
7-1【随時開講】 訓練開始可能な月 開講可能な回数 ※訓練開始可能な月の欄に○印を記載すること	① 年 回開講可能											
	訓練開始可能な月	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
7-2【定期開講】 訓練開始可能な月 開講する回数 ※訓練開始可能な月の欄に○印を記載すること ※第2・3案はある場合のみ記載すること	① 年 2 回開講											
	訓練開始可能な月	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	第1案		○				○					
	第2案			○				○				
第3案					○				○			
8 定員(開講最少人数) 年間実施人数 ※開講最少人数は1回あたり定員の5割以下の数を記載すること	1回あたりの定員② 10人(5人)				年間定員③ 20人 (①×②)							
	※()内は、開講可能な最少人数を記載すること					【年間回数①×1回あたりの定員②が年間定員③とならない場合の理由】						
9 職業訓練実施経費	訓練実施委託費 ○○, ○○○円				職業能力講座実施委託費 ○, ○○○円							
	(※様式第8-1号の「訓練実施委託費」の「合計」を記載すること)				(※様式第8-1号の「職業能力講座実施委託費」の「合計」を記載すること)							
10 企画提案書添付書類	別紙様式第2号から第9号及び任意様式のとおり											